







## 「経営者のための情報Note」 Vol. 98

		タイトル、及び配布例				
		病 院	診 療 所	歯 科 医 院	福 祉 施 設	一 般 ・ そ の 他
A	 フィロソフィ ノート Philosophy Note	<今月のタイトル> 感謝の気持ちを持ち続ける				
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	 メディカル ノート Medical Note	<今月のタイトル> 人生の最終段階における医療の 決定プロセスGL、公表				
			<input type="radio"/>			
C	 デンタル ノート Dental Note	<今月のタイトル> 歯科の自動化がもたらす未来				
				<input type="radio"/>		
D	 ウェルフェア ノート Welfare Note	<今月のタイトル> 終末期のGL、タイトルに「ケア」を追加				
					<input type="radio"/>	
E	 環境 ノート Environment Note	<今月のタイトル> 東日本大震災7年 被災地を歩く				
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F	 トピックス ノート Topics Note	<今月のタイトル> 看護師 地方で足りない				
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

「経営者のための情報Note」は、当財団より毎月提供いたします。



## Philosophy Note

## 感謝の気持を持ち続ける

杉田 圭三

## ■「生かされている」ということを自覚する

私達は、つつい自分の意志や努力だけで生きてると錯覚しがちです。が、実の処は常に「生かされている」ということを忘れてはならないと思うのです。日々、「生かされている」ことを自覚し、感謝の気持を持って生活することが大変大事なことなのです。

というのは、感謝の気持を持ち続けると、自身の心が豊かになるからです。そして結果として、他者に対して謙遜する気持が自然と芽生えてくるようになるのです。すると、仕事に向かう際も「させて戴いている」という謙虚な気持で、無理難題にも不平不満を感じずに取り組むことができるようになります。そうすると、お客様に役立っていることを実感することができますし、仕事をしながらにして自然と満足感や充実感を得ることができるのです。

## ■全てを受け入れることの大切さ

自分が「生かされている」ことを自覚するには、全てを受け入れる姿勢が必要になります。どのような物事に対しても、当たり前だと思わないこと、つまり、「当然意識」を払拭し感謝の心で「有り難い」という気持を持ち続けることが大切になってくるのです。とはいえ、それは簡単なことではありません。

ではどうするか、まずは人間の身体の構造を考えてみると良いと思います。私達の身体は約60兆個もの細胞で成り立っています。そして、1日に5000億個の細胞が死滅し、5000億個の細胞が誕生しています。体内で細胞が生死を繰り返すことで、ひとつの身体を保っているのです。DNA研究の第一人者である村上和雄さんはそのことを「Something Great」と呼んでいます。私達は、この神秘的な人体の働きによって、「生かされている」のです。

このような視点で周囲に目をやると、自分が、いかに多くの関わりのあるものに支えられて「生かされている」ことに気付くはずで、当たり前のように存在しているのに、無くてならないもの、大自然の太陽、水、空気、大地などの恵みに対しても感謝することができるでしょう。また、食べ物一つとっても、原材料を調達した人、加工した人、運んだ人、調理した人、販売した人たちに感謝し食することが出来るようになると思います。親や先祖、仲間や上司に対する感謝、お客様に対しても仕事の機会を戴いている事に感謝することが出来るはずで、

## ■感謝の気持を体現すること

感謝の気持を持つことができたなら、次は出来る限りその気持を体現するように努めることが大切です。それは、一流の陶芸家が陶芸作品の原料となる『陶土』を生物の死骸の塊の貴重なものと認識し、感謝の気持でその生命を生かし素晴らしい作品の創作に取り組んだり、一流の料理人が味を徹底して追求し食材として、動・植物の生命を頂いていることに感謝し、美味しく調理して、食べ切ってもらえるように取り組んだりするのと同じことなのです。感謝の気持を持ち続けることによって、生命を大切にしたい心のこもった仕事を生み出すことができるのです。

また、感謝の気持は、物を大切にすることにもつながります。例えば、机の引き出しの使われていない筆記用具、不注意によるミスコピー用紙等々、無駄にならないようにその物の生命を活かして扱うことができるようになるはずで、

しかも「類を以って集まる」という言葉の通り、自らが感謝の気持を表せば、相手も感謝の気持で応えてくれるようになります。従って、互いに、感謝の気持を持っていれば、感謝の気持を持った人々が周りに集まり、自分の心が美しく豊かになって運命そのものが明るく開かれてくることになるのです。また、従業員の生命である時間を価値あるように生かすのにも、生産性の高い良い仕事をするうえでも感謝の気持は欠かせないものになるのです。

つまり、感謝の心が幸運を呼び込むことになるのです。

\*『類を以って集まる』…（易経）「善悪にかかわらず、似かよった者同士が自然に集まる。」ことをいう。



## 人生の最終段階における医療の決定プロセスGL、公表 《厚生労働省》

厚生労働省は3月14日、2007年に取りまとめられた「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の改訂版「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン（GL）」を公表した。これまで、2015年に、最期まで本人の生き方を尊重し、医療・ケアの提供について検討することが重要との観点から、名称を「終末期医療」から「人生の最終段階における医療」と変更した経緯があるが、内容の改訂は約10年ぶり。

元の「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」の策定については、背景に、2006年3月の富山県射水市民病院における人工呼吸器取り外し事件の報道がある。それを機に、「尊厳死」のルール化の議論が活発化し、翌年、厚労省で、回復の見込みのない末期状態の患者に対する意思確認の方法や医療内容の決定手続きなどについての標準的な考え方を整理した「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」がまとめられた。

今回の改訂は、近年の高齢多死社会の進行に伴う在宅や施設における療養や看取りの需要の増大を背景に、地域包括ケアシステムの構築が進められていることを踏まえ、また、近年、諸外国で普及しつつあるACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス）の概念を盛り込んだ。その上で、医療・介護の現場における普及を図ることを目的に、▼本人の意思は変化しうるものであり、医療・ケアの方針についての話し合いは繰り返すことが重要であることの強調、▼本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、その場合に本人の意思を推定しうる者となる家族等の信頼できる者も含めて、事前に繰り返し話し合っておくことが重要、▼病院のみならず介護施設・在宅の現場も想定したGLとなるような配慮 — の観点から、文言変更や解釈が追加された。

GLは、人生の最終段階における医療・ケアの方針決定に向け、本人の意思の確認ができる場合と確認ができない場合について、具体的な手順を示した。中でも、本人の意思の確認ができない場合については、医療・ケアチームの中で慎重な判断を行う必要があるとしたうえで、①家族等が本人の意思を推定できる場合には、その推定意思を尊重し、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする、②家族等が本人の意思を推定できない場合には、本人にとって何が最善であるかについて、本人に代わる者として家族等と十分に話し合い、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする。時間の経過、心身の状態の変化、医学的評価の変更等にに応じて、このプロセスを繰り返し行う、③家族等がいない場合及び家族等が判断を医療・ケアチームに委ねる場合には、本人にとっての最善の方針をとることを基本とする、④このプロセスにおいて話し合った内容は、都度、文書にまとめておく — と示された。

2018年度診療報酬改定では、訪問診療にけるターミナルケア（在宅ターミナルケア加算（在宅患者訪問診療料）、訪問看護ターミナルケア療養費等）において、同GLを踏まえた看取りの指針を定め、評価を充実させている。



## Dental Note

### 歯科の自動化がもたらす未来

#### ■中国ではロボットが歯科治療！？

昨年10月、中国・西安にある空軍軍医学校口腔医院でロボットによる全自動インプラント手術に成功したというニュースが話題になりました。むし歯治療、インプラント埋入を全自動のロボットが行い、歯科医師は遠隔で見ているだけ。そんな時代が来るかもしれません。

正直、個人的には、ロボットに歯を削られたり、インプラントを埋入されるのは怖いと感じますが、中国には特有の事情があるようです。急速な経済発展にともない、「歯科疾患の増加」「歯科医療への需要の高度化、多様化」が急速に進んでいるため、地域によっては、深刻な歯科医師不足になっているのです。

歯科医師教育機関（国立、公立の口腔医学院）の数が絶対的に不足している上、国家試験も日本以上に難関で、今後の増加も、あまり期待できません。しかも、歯科医師の多くが、内陸部などの地方での診療を望まない傾向にあるため、地域偏在も著しいのです。

そこで、不足している「普通の歯科医師」に代わるものとして、ロボット技術を活用。歯科医療現場を一気に自動化して効率性を高めようというのです。中国に限ったことではありませんが、歯科医師数の不足などの社会的な問題が、技術のイノベーションをもたらす例と言えるでしょう。

#### ■日本では診断、CADデザインに

一方、日本では、歯周病と全身疾患との関連、摂食嚥下機能へのアプローチなど、歯科医療における内科的な要素が急速に高まっていることから、「ロボット歯冠形成」「全自動インプラント」といった、修復・補綴技術の革新への歯科医師の関心は、中国ほど高くなさそうです。

ただし、診断技術への応用が進んでいます。例えば、AI（人工知能）を診断に生かそうという「ソーシャル・スマートデンタルホスピタル」の取り組みが、大阪大学歯学部附属病院（村上伸也病院長）と、同大サイバーメディアセンター（下條真司センター長）、日本電気によって進められています。病院や担当医が収集、保管しているデータの自動分析により、瞬時に効果的な矯正の治療計画を立てる他、口腔粘膜疾患の早期発見や、歯の喪失リスクの予測、地域との連携強化に活用される見通しです。

また、日本には、深刻な歯科技工士不足という問題がありますから、CAD/CAMや3Dプリント技術によるデジタル歯科技工を、他国よりも、さらに省力化するという課題が残っています。

これに対し、DSヘルスケアグループ（寒村郁夫代表）では、CAD設計にAIを導入。これまで、クラウン1歯当たり15分ほど要していたデザイン時間を、20秒ほどに短縮できるようになりました。

これらのデジタル歯科技工には、多額の設備投資が必要だというマイナスの側面もあります。そのため、一定の規模以上のラボでないと設備投資の競争に参入できません。

その結果、一部の規模の大きなラボにデジタル歯科技工が集中してくる流れになりつつあります。それら規模の大きなラボでは、デジタル化によって職場環境が著しく改善し、離職率を大きく抑えることができている。

国によって、何を自動化するかの方角性が違うものですが、デジタル技術が、歯科医療を変えていくのは間違いなさそうです。





## 終末期のGL、タイトルに「ケア」を追加

～厚労省、終末期のGL検討会で改訂案

厚生労働省は2月23日、「人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会」（座長＝樋口範雄・武蔵野大法学部教授）の第5回会合を開き、1月17日の前回会合で示した「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」（GL）の修正版を示し、大筋で了承を得た。

タイトルは、新たに「ケア」の文字を加えて「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」とした。これに伴い、前回まで「患者」と表記していた箇所を「本人」に修正している。GLは、本文が3ページ、解説編が7ページとなっている。

### ■「信頼できる家族等」を修正、「家族等の信頼できる者」に範囲を拡大

GLでは、終末期に本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があるため、「家族等の信頼できる者も含めて話し合いが繰り返し行われることが重要である」とした。

前回会合では、「患者が信頼できる家族等」としていたが、今回の修正案では「家族等の信頼できる者」とし、範囲を大幅に拡大している。

### ■終末期の意思決定、本人に代わる「家族等」の範囲を拡大

厚労省はまた、本人に代わって意思決定を行う「家族等」の範囲に、「親しい友人等」を含める方針を示し、大筋で了承を得た。「家族等」について厚労省は「法的な意味での親族関係のみを意味せず、より広い範囲の人（親しい友人等）」を含むとし、さらに「複数人存在すること」も考えられるとしている。

家族等とは、今後、単身世帯が増えることも想定し、本人が信頼を寄せ、人生の最終段階の本人を支える存在であるという趣旨ですから、法的な意味での親族関係のみを意味せず、より広い範囲の人（親しい友人等）を含みますし、複数人存在することも考えられます（このガイドラインの他の箇所で使われている意味も同様です）。

（GLの「解説編」P6を基に作成、太字は編集部）

### ■ACPの概念、「医療・介護の現場における普及を図る」

終末期の対応について医療・ケアチームと本人や家族等が事前に繰り返し話し合う「アドバンス・ケア・プランニング」（ACP）の用語は本文に書き込まず、解説編に記載した。

ACPの概念について「近年、諸外国で普及しつつある」との認識を示した上で、「医療・介護の現場における普及を図ることを目的に文言変更や解釈の追加を行った」と改訂の経緯を説明している。

医療・ケアチームに参加する者の範囲も拡大した。前は「ソーシャルワーカーや介護支援専門員等」としていたが、今回の修正版では「ソーシャルワーカーなど、社会的な側面に配慮する人やケアに関わる介護支援専門員など」とした。



## Environment Note

### 東日本大震災7年 被災地を歩く ～再生可能エネルギー～

#### ■政策の不在が阻む拡大

復興はどこまで進んだのか。そして何が課題となっているのか。東日本大震災から7年を迎える被災地を歩いた。見えてきたのは、全国の多くの地域と共通するこの国の病巣、そして少しの希望だった。

#### ■太陽光や風力発電

雪が積もった山の斜面から見下ろすと、畑だった土地の間に、緑色のカバーで覆われた除染土の山が並んでいた。その向こうに、紺色の太陽光パネルが顔をのぞかせる。

東京電力福島第1原発事故で全村避難となった福島県飯舘村。太陽光パネルの列は、2014年に設立された地域電力会社「飯舘電力」の太陽光発電施設だ。15世帯分の電気を賄える約50キロワット出力の発電施設が村内で計26基稼働する。うち12基には農地を一部転用する「ソーラーシェアリング」方式を採用する。

「パネルの下では牧草のイタリアンライグラスを育てます。夏にパネルの温度上昇が抑えられ、発電効率が良いんですよ」と現場担当の千葉悠太郎さん（32）は言う。

村の再興を目指す飯舘電力の事業は順風満帆とは言い難い。最初に計画した1500キロワットの大規模太陽光発電所（メガソーラー）は、出力が大きすぎるとして東北電力に送電線への接続を断られ、断念。2千キロワットの風力発電所も計画。東北電力に相談すると、変電所や高圧線などの増強に少なくとも21億円の負担が必要だとする見解を示された。

「工事に5年以上かかり、さらに費用がかさむ可能性もあると言われた。それでは資金融資を受けられないため、諦めました」と専務の近藤恵さん（38）。

東北電力にも事情がある。12年の固定価格買い取り制度（FIT）導入で風力発電やメガソーラーが急増。太陽光だけでも最大需要の約7割に当たる電力の接続が見込まれる。

といっても、そのほとんどは「無制限、無補償での出力抑制を受け入れる」との条件付きだ。FIT導入後、再生可能エネルギーが拡大。「電力供給が不安定になる」との電力会社の主張を受け、政府がこの条件を付けることを認めた。だが、再生可能エネルギー業者の多くが「この政策が投資に冷や水を浴びせた」と不満を口にする。

一方で、政府は16年9月、「福島新エネ社会構想」を打ち出し「再生可能エネルギーの最大限の導入拡大を図る」とうたうが、現場には多くの障害が立ちふさがる。ちぐはぐなエネルギー政策が、復興への努力の足を引っ張る状況が続く。（文と写真・共同通信編集委員 辻村達哉、文・共同通信編集委員 井田徹治）

#### ■再エネの拡大に効果

太陽光や風力、バイオマスなど再生可能エネルギーの電気を、一定期間、発電事業者に有利な価格で買い取ることを電力会社に義務付ける仕組みを固定価格買い取り制度という。かかった費用は電気料金に上乗せされて消費者が負担する。価格が高いエネルギー源からの電力を優遇することで導入量を増やすことが目的。日本では2012年に導入され、太陽光発電を中心とした再生可能エネルギーの拡大に効果を上げている。産業界の一部などには電力消費者の負担が大きくなることへの不満が出ている。





## Topics Note

看護師 地方で足りない  
～日医総研がレポート～

## ■採用は民間頼み 紹介手数料増

看護師不足は人口の少ない地方の医療機関ほど深刻で、看護師を確保するために医療機関が民間の紹介会社に支払う紹介手数料が大幅に増えていることが日本医師会総合政策研究機構（日医総研）の調査レポートで分かった。日本看護協会は看護職確保のために無償で職業紹介する制度「ナースセンター」を通じた紹介義務を強化。子育てや介護、キャリアアップにも時間が割ける働き方改革にも力を入れる。

## ■16億円

調査をまとめたのは、日医総研の堤信之、坂口一樹両主任研究員。昨年5月から6月にかけて、全国の約4千の医療機関に呼び掛け、インターネットを通じて844機関から回答を得た。

調査結果で目立つのは民間紹介会社への紹介手数料の急増だ。2016年度に支払われた手数料は常勤の看護職員1人当たり平均約87万円。14年度には844医療機関で計約11億円だった総額も、16年度には約16億円に膨らんだ。16年度に1千万円以上かかったのは36病院あった。

堤さんは「民間紹介会社を頼る病院にとって重い負担になっていることが数字で裏付けられた」と話す。

一方でレポートでは、そうした民間紹介会社経由で採用された看護師は早期に離職する割合が高いことも分かった。1年以内で離職した看護師は、全体で6.1%に対して民間紹介では11.3%で、半年以内の離職も同3.0%と6.6%だった。医療現場で既に指摘されていた、出入りの激しさははっきりした。

## ■地域的な偏り

医療機関ごとの看護師の不足に、ほかに傾向はあるのか。立地する自治体の規模別で分析した結果では、地域的な偏りの問題が浮上する。

人口100万人以上の都市部の医療機関で、看護師が「不足している」「不足がよくある」とした割合は約53%。一方、人口10万人未満の自治体の医療機関では75%に上り、「過疎地域」に指定された地域ではさらに厳しく83%が看護師不足を訴える。欠員の補充ができていくかどうかの問いでも同様の傾向だった。

レポートが改善策として提言したのが、法律に基づき発足したナースセンターの一層の活用だ。センターは都道府県の指定を受けて各地の看護協会が運営する。ただ、利用者に義務が知られておらず、実績がなかなか伸びない。協会は女性誌に広告を出したり、アクセスしやすい支所を増やしたりして利用拡大に懸命だ。15年に始まった離職看護師らの届け出制度を就労支援につなげる方策も検討している。

## ■質の向上も期待

熊谷雅美同協会常任理事によると、民間に比べてナースセンターがアピールできる点はベテラン看護職が経験を基に懇切に相談に応じるきめ細やかな対応だという。

看護師は94%が女性。センターでは、例えば結婚や出産でキャリアが途切れるのではと心配する利用者には、どうしたら就労や勉強を続けられるかを具体的に助言し、民間会社では敬遠される中高年の就労希望者も、地域の医療の実情や本人のこれまでのキャリアに応じた適切な就職先を紹介する。

10年からは協会として「ワークライフバランス」の実現に向けた対策も強化。看護職自身の働き方への意識改革や、安定した雇用を望む医療機関に向けた研修など、より働きやすい職場づくりへの活動も強めた。

熊谷さんは「ナースセンターの取組みは個々の就労支援ですが、安定した雇用関係が保てれば、長い目で見て看護と医療の質も向上し、患者さんにとって望ましいこと」と話している。

（共同＝由藤庸二郎）

